

(記入例)

NET119 緊急通報システム利用登録申請書

申請日：令和元年10月7日

小松島市消防本部 殿

申請者 住所：小松島市横須町1-1

氏名：小松 島市

私は、次の事項に同意の上、NET119 緊急通報システムの利用の登録を申請します。

- NET119 緊急通報システムの利用に伴う通信費用は、利用者の負担となること。
- 登録された情報は、消防本部で利用するほか、必要に応じて救急搬送先の医療機関、警察等の関係機関に提供することがあること。

※基本情報（必須登録項目）

携帯電話・スマートフォン

|         |   |                    |                             |
|---------|---|--------------------|-----------------------------|
| ふりがな    | こまつ しまいち                                      |                    |                             |
| 氏名      | 小松 島市   |                    |                             |
| メールアドレス | komatsushima@〇〇.ne.jp<br>※普段お使いの携帯電話等のメールアドレス |                    |                             |
| 性別      | <u>男</u> ・ 女                                  | 生年月日               | <u>昭和</u> ・ 平成 26 年 6 月 1 日 |
| 住所      | 小松島市横須町1-1                                    |                    |                             |
| FAX番号   | 0885-〇〇-〇〇〇〇                                  | 電話番号（又は<br>携帯電話番号） | 080-000-000                 |
| 障がい内容   | 難聴 手話必要                                       |                    |                             |
| 備考      |   |                    |                             |

裏面有

■緊急連絡先（任意登録項目）

|        |        |
|--------|--------|
| 氏名     | 小松 島太郎 |
| 本人との関係 | 父      |

|          |                       |      |             |
|----------|-----------------------|------|-------------|
| F A X 番号 | 088-0000-0000         | 電話番号 | 080-000-000 |
| メールアドレス  | shimashima@0000.ne.jp |      |             |
| 住 所      | 徳島市00町1-1-1           |      |             |
| 備 考      | 父は健聴者です               |      |             |

■ よく行く場所（任意登録項目）

自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。

|   |     |               |
|---|-----|---------------|
| ① | 名 称 | (株) こまつ (勤務先) |
|   | 住 所 | 小松島市横須町0-0    |
|   | 備 考 |               |
| ② | 名 称 |               |
|   | 住 所 |               |
|   | 備 考 |               |

■ 掛かりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 持病（今の持っている病<br>気） | 糖尿病               |
| 病院 名              | 徳島赤十字病院           |
| 病院住 所             | 小松島市小松島町字井利ノ口103番 |
| 病院電話番 号           | 0885-32-2555      |
| 血液 型              | A / B / O / AB    |
| 備 考               |                   |